

RESUMOS DOS TRABALHOS APRESENTADOS

12. FRENECTOMIA LABIAL – RELATO DE CASO CLÍNICO

Kinjo AY
Garrone VS
Mauro VRE
Joias RM

Introdução: O freio labial é uma estrutura anatômica que varia na forma, tamanho e posição. Suas inserções consistem e faixas de tecido fibroso que se estendem do lábio ao perióstio alveolar. Em pacientes desdentados a inserção alta do freio pode interferir na estabilidade da prótese, impedir seu assentamento final e causar desconforto. **Anamnese:** Paciente A.J.R, 74, M, compareceu a clínica de Prótese Total da UMESP queixando-se de dificuldade nas funções estomatognáticas dado seu edentulismo inferior. Foi avaliado o rebordo ósseo e notou-se a presença de freio labial proeminente e de inserção alta, na linha media. Paciente não relatou problemas sistêmicos. **Procedimento clínico:** Constatada a necessidade da frenectomia buscando melhor retenção e estabilidade de prótese total, foi feito um molde preliminar, obtenção de um modelo de estudo onde foi confeccionada uma base de resina acrílica. Com bisturi elétrico, realizou-se a frenectomia labial inferior. A base de resina foi reembasada com cimento cirúrgico imediatamente após a cirurgia e adaptada no paciente. No P.O de 7 dias o cimento foi trocado e o mesmo foi feito no P.O de 15 dias. A base de resina foi mantida nas semanas seguintes visando a manutenção do resultado para que a prótese total pudesse ter boa retenção e estabilidade. **Evolução:** O paciente apresentou boa cicatrização, sem complicações nem recidiva. A reabilitação do paciente foi realizada através da confecção da prótese total, viabilizada pelo procedimento. **Conclusão:** Concluímos que a frenectomia foi efetiva visando retenção e adaptação da prótese total com boa estabilidade e resultado funcional satisfatório.

REFERÊNCIAS

- Isolani Neto O, Molero VC, Goulart RM. Frenectomia: re- visão de literatura. Rev.Uningá Review. abr./jun. 2014; 18(3):21-25.
- BRUDER, C. ; FERREIRA, M. C. D. ; FALTIN JUNIOR, K. ; CHELOTTI, A. ; LONG, S. M. . Frenectomia Labial pela Técnica de Reposicionamento Cirúrgico Proposta por Chelotti. ODONTO, v. 23, p. 11-18, 2015.